

健 康 觀 察 票

(別紙1)

学校 年 組 名前

日付	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)
体温	朝 °C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)
	夕 °C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを 入れて ください。	□咳						
	□鼻水・鼻づまり						
	□のどの痛み						
	□息苦しい						
	□胸の痛み						
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()
日付	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)
体温	朝 °C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)	°C(午前 時)
	夕 °C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)	°C(午後 時)
呼吸器 症状等	□咳						
	□鼻水・鼻づまり						
	□のどの痛み						
	□息苦しい						
	□胸の痛み						
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()

★ 毎朝晩、検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入してください。登校の際は学校に持たせてください。

★ 感染等があった場合は、保健関係部局等の要請に基づき、本票の提出を求める場合があるため、必ず記載し、1ヶ月程度は保管してください。